**ANEXO II – TERMO DE RECEBIMENTO**



**ESTADO DO MARANHÃO**

**7**

**SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO**

**TERMO DE RECEBIMENTO DA AGRICULTURA FAMILIAR**

Atesto que (nome da Entidade Executora)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada por (nome do representante legal), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legal),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recebeu em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ou durante o período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_do(s) nome(s) do(s) fornecedor(es),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dos produtos abaixo relacionados:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Produto** | **Quantidade** | **Unidade** | **Valor Unitário** | **Valor Total \*** | **Data da Entrega** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 (\*) Anexar notas fiscais ou recibos válidos.

 Nestes termos, os produtos entregues estão de acordo com o Projeto de Venda de Gêneros Alimentícios da Agricultura Familiar para Alimentação Escolar e totalizam o valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ).

Declaro ainda que o(s) produto(s) recebido(s) está (ao) de acordo com os padrões de qualidade aceitos por esta instituição, pelo(s) qual (is) concedemos a aceitabilidade, comprometendo-nos a dar a destinação final aos produtos recebidos, conforme estabelecido na aquisição da Agricultura Familiar para Alimentação Escolar, aprovado pelo CAE.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante da Entidade Executora Fornecedor (es)

**OBS**: Deverá, obrigatoriamente, ser devidamente preenchido.